

Ulser Kaki Diabetik (UKD)

Posted by IKLYLNAJAH on APRIL 30, 2019

Anda seorang penghidap kencing manis? Cuba periksa kaki anda. Adakah kaki anda bengkak, bernanah dan berbau busuk? Jika ya, anda mungkin menghadapi Ulser Kaki Diabetik (UKD) atau lebih dikenali dengan sebagai *Diabetic Foot Ulcer*. Statistik terbaru daripada Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kesihatan (menyatakan 17.5 % rakyat Malaysia menghadapi penyakit Kencing Manis. Jikalau dibundarkan, statistic ini menunjukkan 2 daripada 10 orang rakyat Malaysia adalah penghidap Kencing Manis. Apa yang membimbangkan, 15% daripada penghidap Kencing Manis ini bakal mendapat UKD, dan 80% daripada kumpulan ini berakhir dengan amputasi (potong) kaki. Namun ironinya, **lebih 50 % rakyat Malaysia sebenarnya masih tidak mengetahui bahawa mereka adalah penghidap kencing manis!** Mungkinkah anda salah seorang daripadanya?

Memahami Ulser Kaki Diabetik (UKD)

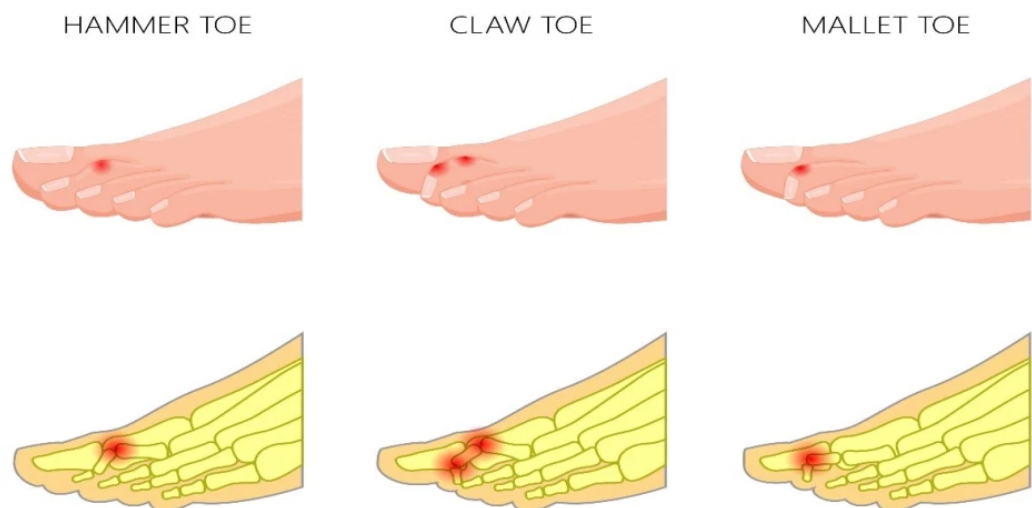
UKD ialah jangkitan kuman, ulser dan kerosakan tisu yang berlaku di kaki pesakit yang menghadapi kencing manis dan turut mengalami komplikasi neuropati dan/atau penyakit salur darah. Mari kita runkaikan kepada penerangan yang lebih terperinci dan mendalam:

1. Kencing Manis (Diabetes Mellitus): kandungan gula yang sentiasa tinggi dalam darah melebihi tahap normal ketika berpuasa atau pun selepas makan.
2. Neuropati: 'Neuro' ialah saraf manakala 'pathy' adalah penyakit. Kerosakan saraf yang disebabkan diabetes dipanggil *neuropathy diabetes* yang biasanya melibatkan saraf pada tangan dan kaki. Majoriti daripada saraf tangan dan kaki ini berperanan memberi ransangan terhadap sentuhan, kesakitan dan perubahan suhu. Ada kalanya pesakit mungkin mengalami kecacatan pada kaki terutama pada bahagian jari kaki seperti

pembentukan struktur jari yang tidak normal. Ini termasuklah *claw toe*, *hammer toe* dan *mallet toe* (rujuk Gambar Rajah 1.0). Selain itu, tanda utama kerosakan saraf akibat diabetes adalah apabila anda mula merasa kebas pada kaki dan tangan. Apabila

tintanakmuda

neuropati semakin progresif, anda mungkin sakit di kawasan tersebut dan kemuncaknya adalah apabila anda merasakan seolah olah berjalan di atas awan ketika berjalan (deria sentuhan hilang secara total) sehinggakan kaki terpijak paku pun anda tidak boleh



menyedarinya!

Gambar Rajah 1.0: *hammer toe*, *claw toe* dan *mallet toe* ⁽³⁾

3. Penyakit saluran darah arteri (*peripheral arterial disease*): secara mudahnya, kurang pengaliran darah ke seluruh badan terutamanya di bahagian hujung jari jemari disebabkan oleh pengumpulan plak-plak yang melekat pada dinding salur darah dan menyebabkan kurang oksigen sampai ke tisu yang terlibat (baca selanjutnya berkenaan *atherosclerosis*). Kesannya, tisu dan sel menjadi lebih mudah rosak akibat kekurangan oksigen. Keadaan ini mengganggu proses semulajadi badan untuk membaiki kerosakan pada tisu dan boleh meningkatkan lagi risiko kepada jangkitan kuman. Kebiasaannya, pesakit yang mempunyai penyakit ini akan mengadu **sakit pada bahagian betis apabila berjalan lama** dan akan merasa lega selepas berehat. Keadaan pesakit ini menjadi lebih kronik apabila pesakit turut merasa sakit di bahagian betis ketika tidur.
4. Jangkitan kuman: kebiasaannya berlaku apabila pesakit datang disebabkan oleh bisul atau jangkitan kulat pada kaki. Keadaan gula yang terlampau tinggi dalam darah mengurangkan daya ketahanan badan untuk melawan penyakit. Sel darah putih juga

tidak dapat berfungsi secara efisien dalam melawan jangkitan kuman mengakibatkan jangkitan tersebut mudah merebak.

tintanakmuda

5. Luka Ulser: merupakan kerosakan pada permukaan tisu yang mengakibatkan luka. Ianya

berpunca daripada masalah salur darah, saraf dan tekanan pada bahagian tertentu pada kaki. Malangnya, penyembuhan luka yang berlaku tidak menjadi optima apabila gula terlampau tinggi dalam darah.

6. Kerosakan pada tisu: keadaan di mana kerosakan pada tisu menjadi lebih besar dan serius. Dalam sesetengah keadaan, ia mengakibatkan perubahan warna tisu kaki menjadi kehitaman dan seterusnya tisu menjadi rosak dan akhirnya mati(gangrene). Ini kebiasaannya berlaku pada hujung jari kaki.

Sesungguhnya penyakit UKD ini

sangat berbahaya, kerana kebarangkalian ia membawa kepada amputasi adalah sangat tinggi sekiranya dibiarkan begitu sahaja. Kebarangkalian ia melarat sehingga merosakkan tisu dan anggota badan(*necrotizing fasciitis*) juga amat tinggi, iaitu sekitar lebih kurang 44.5–72.3 %. ⁽²⁾ Kedua-dua keadaan ini memerlukan tempoh rawatan hospital yang lebih lama daripada biasa.

Adakah saya berisiko tinggi menghidap UKD?

Anda berisiko tinggi menghidap UKD sekiranya anda tergolong dalam kalangan berikut:

- Pernah mempunyai sejarah ulser atau amputasi kaki,
- Penghidap kencing manis yang kronik,
- Sekiranya pemeriksaan yang dijalankan oleh doktor mendapati ketiadaan nadi pada salur darah di bahagian kaki, atau
- Mengalami tanda positif pada ujian 10g monofilament

Apa yang perlu saya lakukan untuk mencegah UKD?

Anda perlu mengamalkan gaya hidup sihat dan menjaga kesihatan kaki anda sebaik-baiknya!

Atau jika anda mengenali mereka yang menghidap Kencing Manis, bantulah mereka dengan meningkatkan kesedaran gaya hidup sihat apatah lagi sekiranya mereka adalah ahli keluarga anda sendiri. Tidak dinafikan, sokongan dan dorongan daripada ahli keluarga merupakan faktor yang menyumbang kepada keberkesanan objektif pencegahan ini.

Pastikan juga anda:

1. Mengawal bacaan gula dalam darah dengan memakan ubatan yang dibekalkan, mengamalkan pemakanan seimbang, kerap bersenam (sekurang-kurangnya 150 minit dalam seminggu), dan hadir untuk rawatan susulan yang telah ditetapkan. Pastikan bacaan gula, tahap tekanan darah dan paras kolesterol adalah terkawal. Ikuti diet pemakanan yang telah diberikan oleh pakar pemakanan.
2. Berhenti merokok! Merokok boleh mempercepatkan proses 'penyempitan' saluran darah.
3. Periksa kaki setiap hari, dalam keadaan pencahayaan yang terang di setiap bahagian kaki (tapak kaki, tumit, celah-celah jari). Gunakan cermin untuk melihat tapak kaki dengan lebih jelas atau minta bantuan orang lain. Sekiranya terdapat luka, lepuhan, kaki bengkak atau masalah kuku, segeralah mendapatkan rawatan di mana-mana klinik berhampiran.
4. Kerapkan membasuh kaki dengan sabun dan air suam. Lap dan keringkan sebaik-baiknya terutamanya dicelah jari kaki. Percayalah celahan jari kaki adalah kawasan yang paling disukai oleh bakteria dan kulat.
5. Jika kaki anda mudah merekah, amalkan memakai losyen pelembut terutama di kawasan tumit kaki. Rekahan-rekahan pada kulit anda juga boleh menjadi pintu utama untuk kuman-kuman masuk dengan mudahnya.
6. Potonglah kuku anda selepas membasuh dan mengeringkannya. Pastikan anda memotongnya dalam satu garisan lurus dan bukan mengikut bentuk kuku kaki.
7. Pakai kasut yang sesuai (yang bertutup dan berbentuk "U" bukan tirus seperti berbentuk "V"). Elakkan memakai kasut yang terlalu ketat, tapak yang terlalu keras dan selipar bertali untuk mengelakkan geseran antara kasut dan permukaan kulit kaki. Pakailah sarung kaki yang kering, lembut dan berwarna terang.

8. Elakkan berkaki ayam di luar rumah. Sekiranya perlu, amalkan pemakaian kasut yang sesuai di dalam rumah juga.
9. Jangan ambil ringan dengan penjagaan kaki anda, ia tiada galang gantinya biarpun merangkumi penjagaan jari kelingking yang kecil!

tintanakmuda

Apakah rawatan untuk penyakit UKD?

Apabila anda menghidap UKD, para doktor akan merawat anda berdasarkan keadaan luka anda. Prinsip untuk merawat UKD adalah seperti berikut:

- Membasmi jangkitan kuman dengan merawat luka (rawatan ini bergantung kepada kualiti dan keadaan luka, sekiranya luka tersebut terlalu dalam dan dijangkiti kuman, risiko untuk amputasi adalah lebih tinggi)
- Memastikan bacaan gula pada tahap yang optima
- Pencucian luka dengan kerap dan penggunaan *dressing* yang sesuai untuk mempercepatkan proses pemulihan luka
- Langkah pencegahan yang berterusan (seperti amalan pemakaian kasut yang sempurna dan penjagaan kaki yang betul)

Kesimpulan

Penyakit UKD ini adalah penyakit yang boleh dielakkan sekiranya kita menjaga kesihatan tubuh badan kita dengan baik. Pengalaman berada di hospital dan melihat pesakit yang kudung kaki terutama dalam kalangan mereka yang berusia sangatlah meruntun hati. Keterbatasan pergerakan dan ketidaksempaian mereka seharusnya membuatkan kita merasa sedar, bersyukur dan lebih bermotivasi untuk sentiasa berdisiplin menjaga kesihatan diri sendiri. Justeru, beringatlah sebelum terkena!

RUJUKAN :

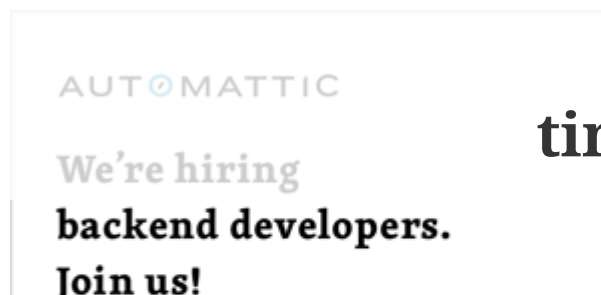
1. Clinical Practice Guidelines on Diabetic Foot Ulcer (Draft, 2018), KKM
2. Cheng, N. C., Tai, H. C., Chang, S. C., Chang, C. H., & Lai, H. S. (2015). Neurotizing fasciitis in patients with diabetes mellitus: clinical characteristics and risk factors for mortality. *BMC infectious diseases*, 15, 417. doi:10.1186/s12879-015-1144-0
3. Vick, M. (2018, April 17). Why I Decided to Have Mallet Toe Surgery. Retrieved from <https://www.braceability.com/blogs/articles/why-i-had-mallet-toe-surgery>

Penulis merupakan pelajar tahun 4 jurusan Perubatan di Universiti Islam Antarabangsa. Sekalung penghargaan diberikan kepada Dr Shaiful Ehsan, Family Medicine Specialist atas kesudian untuk menyunting artikel ini. Tidak dilupakan juga kepada Mr. Rajandra Kumar, Orthopaedic Specialist yang telah memberikan aspirasi untuk kembali menulis dan sahabat –sahabat rapat penulis yang banyak membantu dalam penghasilan artikel ini.

Advertisements



Advertisements



tintanakmuda

CALENDAR

April 2019

M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	<u>12</u>	<u>13</u>	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	<u>30</u>					

« Nov

CATEGORIES

Bicara Buku

Ekonomi

Falsafah

Isu Semasa

Karya Luar

Matematik

Pendidikan

Puisi

Sains

Sosial

Tarbiyah

Umum

Uncategorized

tintanakmuda

35,743 hits

**Syeikh Pariaman**

Mak, you are my sunshine

BOOK REVIEW : ISLAMIC
BIOMEDICAL ETHICS BY
ABDULAZIZ SACHEDINA

Kita Yang Pilih, Antara Nikmat Atau
Rahmat

Hello, Inilah Aku

Sapu Tangan Mu'allimah

[Follow tintanakmuda](#)**adamentium**

[ULASAN] A THOUSAND
SPLENDID SUNS

Siri Undang-undang Hidup : Kisah
Orang Faham

AKHLAK dan MORAL : sama tapi
tidak serupa

Memelihara Kebudayaan
Tradisional Dalam Dunia Globalisasi

**ainawafikadir**

Bantahan Konsert Selena Gomez :
Aksi Reaksonari Semata?

Pesan-pesan Teacher Judy –
Pengalaman TWB di Penang 2015

4 Tahun dan Ditinggalkan di Bawah
Jambatan – Pengalaman TWB di
Terengganu

Gejala “Sila Viralkan!!!!” Melawan
Fitrah Islam

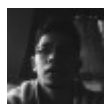
Catatan Setahun Jagung Bersama
The Wakaf Buku



akmamariani

MABADI ASYARA FI
MUQADDIMAH ILM MANTIQ

SEBUAH KERUGIAN DALAM
KEBERUNTUNGAN



faridhayati

[ULASAN] The Grand Design

[ULASAN] A Brief History of Time

Ajarkanku, pak

CITA-CITA ?

Harga Buku; Suatu Kekangan



iklylnajah

Ulser Kaki Diabetik (UKD)

Jangan Jadi Hamba Manusia

S.A.B.A.R dan Y.A.K.I.N



Mardhiyyah Abadan

Menariknya Teori Rolle Bagi Saya

Memimpin Kisah-kisah Melawan
dalam Al-Quran (4): Israiliyyat
Penceritaan Ashabul Kahfi

Memimpin Kisah-kisah Melawan
dalam Al-Quran (3) : Ashabul Sabtu,
3 bukan 1.

tintanakmuda

Memimpin Kisah-kisah Melawan
dalam Al-Quran (2) : Bagaimana
Membaca Talut ?

tintanakmuda

Memimpin Kisah-kisah Melawan
dalam Al-Quran (1)



Amir Ridwan

Dakwah dan Kaizen? (Bahagian 1)

Pencarian Seorang Budak: Apa
Pasal Aku Hidup Dan Buat
Segalanya Ini?

BICARA HARI INI TINGGAL
SEKADAR 'BICARA' ?

MUSTAHAKNYA GURU YANG
BERJIWA PENDIDIK

PENELITIAN JIHAD-DAKWAH
DALAM BARISAN MUSLIMIN



rahmannilam

Justice Unite! Muslim Unite!

Pre-Destiny : Misconception.

Dekat Di Mata, Jauh Di Hati

AKU BUKAN BAKUL SAMPAH

HARUN



tintanakmuda

Ketika Bunyi Menyampaikan
Maksudnya

Merangkak cari aku di Padang
Mahsyar! –

Mengislamkan Psikologi vs
Psikologi islam

Anak Muda; Antara Pengalaman
Orang Tua dan Idea Orang Muda
On Islamic Leadership

tintanakmuda

Blog at WordPress.com.